

SBNp news

A NEWSLETTER OFICIAL DA SBNp

MARÇO | 2025



A capa da SBNp News de Março é dedicada ao Dia Internacional da Mulher, comemorada dia 08 de março.



SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEUROPSICOLOGIA

Presidente

Annelise Júlio-Costa

Vice-presidente

Laiss Bertola

Secretaria

Maila Holz

Rodrigo Sartori

Tesouraria

Beatriz Bittencourt

Andressa Antunes

Conselho Deliberativo

Giulia Moreira Paiva

Rochele Paz Fonseca

Karin Ortiz

Tiago Figueiredo

Conselho Fiscal

Natália Dias

Caroline Cardoso

Tiago Figueiredo

Brazilian Neuropsychological Academy (ABNp)

Leandro Malloy Diniz

Deborah Azambuja

SBNp JOVEM

Presidente

Patricia Ferreira da Silva

Vice-presidente

Juliana Barbosa Nogueira Toledo

Secretaria

Maitê Schneider

Caetano Schmidt Máximo

Artur Russo Mateus

Membros SBNp Jovem

Aline Carolina Bassoli Barbosa

Ana Laura Araújo Dutra

Diego Alves Ferreira

Evellyn Millene Alves Camelo

Gabriela Canal Brito

Isabela Espezin Helsdingen

Joana D'arc Oliveira de Mendonça

Laura Verônica Figueiredo Ludgero

Lucas Correia Signorini

Miguel Gomes Garcia

Pablo Silva de Lima

Thais Suarez

EXPEDIENTE DO SBNp NEWS

Editor chefe

Luciano da Silva Amorim

Editora assistente

Victoria Guinle

Projeto Gráfico e Editoração

Victoria Guinle

Gabriela Canal Brito

Revisão

Luciano da Silva Amorim

NOSSO OBJETIVO

UM RECADO DA NOSSA EQUIPE DE EDITORES



LUCIANO AMORIM | EDITOR CHEFE

VICTORIA GUINLE | EDITORA ASSISTENTE

A **SBNp News** é uma ferramenta de **atualização** para profissionais e estudantes de Neuropsicologia, trazida pelo Comitê Jovem da SBNp.

O volume de informações e conteúdos sobre nossa área cresce em ritmo acelerado, e, junto a ele, a insegurança quanto à qualidade e veracidade dessas informações. O dia a dia dos neuropsicólogos tem sido conturbado. São comuns as queixas de sobrecarga diante das diversas demandas do cotidiano. Neste cenário, encontrar um profissional que consiga manter-se consistentemente atualizado, embora crucial, permanece uma raridade.

É para isso que estamos aqui!

Buscamos oferecer **notícias** e **novidades** sobre os assuntos mais atuais em Neuropsicologia em forma de uma leitura leve e descontraída, que caiba facilmente em sua rotina.

Boa leitura!



SUMÁRIO

05
DICAS DOS
ESPECIALISTAS

12
FUNÇÕES
COGNITIVAS NO
DIA A DIA

19
CURIOSIDADES SOBRE
NEUROPSICOLOGIA

07
CLÍNICA BASEADA
EM EVIDÊNCIAS

14
MITOS E VERDADES

21
POR DENTRO DA
ACADEMY

10
RECOMENDAÇÕES
DE LIVROS

16
A CLÍNICA COMO
ELA É

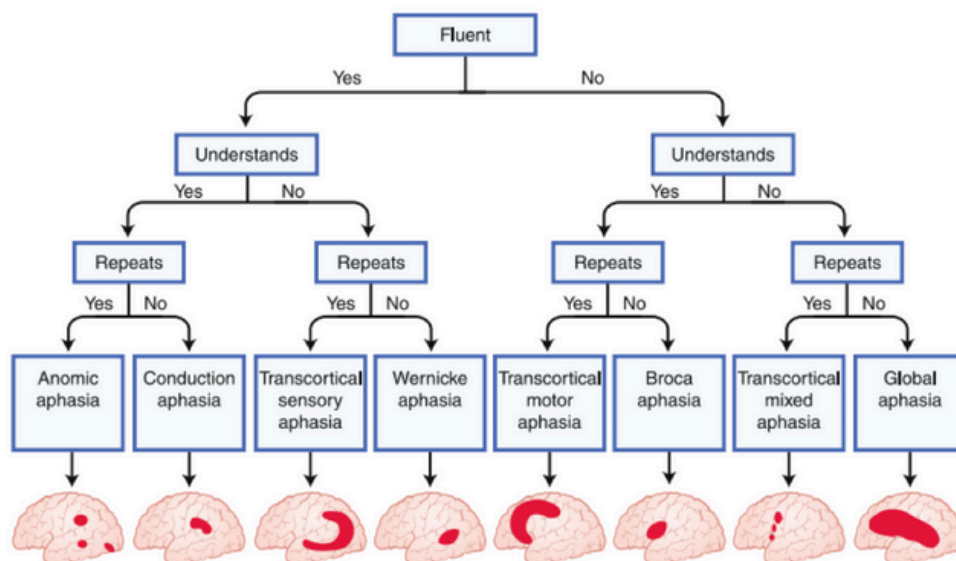
25
DIVULGAÇÕES EM
NEUROPSICOLOGIA

DECIFRANDO E IDENTIFICANDO AS DIFERENTES MANIFESTAÇÕES AFASIAS

Caetano Schmidt Máximo e Evellyn Millene Alves Camelo

A afasia é um complexo sintomatológico de ordem linguística que acomete cerca de 38% dos sobreviventes de acidentes vasculares cerebrais (AVC) (1). Este quadro é associado a um conjunto de déficits adquiridos de linguagem que se configuram em tipologias afásicas específicas, podendo ser se manifestar em forma de prejuízos na comunicação emissivas e/ou receptivas. Na clínica neuropsicológica, a identificação das diferentes tipologias afásicas pode ser desafiadora para o neuropsicólogo. Ainda que complexa, essa diferenciação apurada e atenta se mostra fundamental, considerando que alterações afásicas são tipicamente observadas em diversas condições neurológicas, incluindo em casos de lesões cerebrais adquiridas (AVC, TCE), síndromes demenciais diversas, e outras doenças do sistema nervoso central. De forma a facilitar o processo de identificação diferencial das síndromes afásicas, o GT de reabilitação neuropsicológica da SBNp disponibilizou algumas orientações para a distinção entre as diferentes afasias, a seguir.

As tipologias afásicas incluem variantes do tipo expressiva (afasia de Broca), de condução e transcortical motora (para a modalidade emissiva) bem como aquelas de modalidade receptiva, como é o caso da afasia de compreensão (afasia de Wernicke) e afasia transcortical sensorial. Outras formas de apresentação desse complexo incluem afasia anômica, mista e global. O diagnóstico da tipologia afásica é predominantemente fonoaudiológico e leva em consideração a presença e/ou ausência de déficits em fluência, repetição e compreensão. A imagem a seguir ilustra um fluxograma que esquematiza o raciocínio inicial para se constatar a tipologia afásica (2).

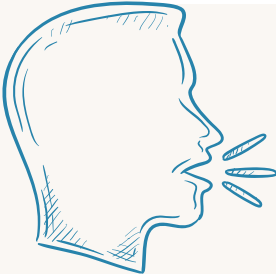


Para além desses fatores centrais, o profissional da neuropsicologia deve levar em consideração também as manifestações afásicas, que ocorrem a nível de emissão oral. As manifestações afásicas incluem principalmente as alterações a nível fonológico, como é o caso das parafasias formais, fonêmicas, verbais, semânticas e também a nível fonético, isto é, as alterações em produção articulatória do som, ou parafasia fonética (3). Contudo, as alterações fonético-fonológicas não são as únicas que podem surgir num paciente afásico, eles também costumam apresentar manifestações típicas (4,5,6,7) descritas na tabela abaixo:

Manifestação	Definição
Neologismo	Emissão de pseudopalavras numa estrutura existente na regra linguística, porém sem sentido.
Circunlóquio	Dificuldade de chegar a uma palavra-alvo, sempre se esquivando por outras maneiras de descrever o conceito desejado.
Jargão afásico	Segmentos de fala, em sua maioria ininteligíveis, que o paciente repete sempre que enuncia
Anomia	Dificuldade no acesso lexical, ou seja, apresenta algum grau de dificuldade na nomeação e no vocabulário.
Estereotipia	Emissão de palavras sem sentido de maneira isolada
Perseveração	Repetição de uma mesma palavra em diversos contextos, sem necessariamente se adequar ao que o indivíduo gostaria
Supressão do discurso	Pode ser caracterizado por um mutismo entre frases que oculta parcialmente a mensagem desejada
Parafasias	Podem ser classificadas como fonética, fonêmica, verbal, formal, morfêmica, semântica, entre outras. É a alteração da linguagem com a produção ou substituição involuntária de sons, de palavras ou frases durante a fala.
Agramatismo	Quando há omissão de itens funcionais do discurso, como verbos e termos auxiliares, pronomes, preposições e afixos, entre outros termos não utilizados em contextos obrigatórios.

Uma vez mapeados os indicadores de um transtorno afásico, cabe aos fonoaudiólogos realizarem uma avaliação direcionada para os aspectos de linguagem alterados. Os demais profissionais da equipe multidisciplinar neuropsicológica podem e devem ser consultados para instrumentar diferentes tecnologias e estratégias na reabilitação funcional deste paciente, considerando que a linguagem está diretamente relacionada a outros aspectos psicológicos e cotidianos do paciente.

Referências
(1) HONG, Z. et al. (2021). Effects of low-frequency repetitive transcranial magnetic stimulation on language recovery in poststroke survivors with aphasia: An updated meta-analysis.
(2) ELSNER, B., KUGLER, J., MEHRHOLZ, J. (2020). Transcranial direct current stimulation (tDCS) for improving aphasia after stroke: a systematic review with network meta-analysis of randomized controlled trials.
(3) MENDES, A. J. et al. (2024). Functional neuroimaging and behavioral correlates of multisite tDCS as an add-on to language training in a person with post-stroke non-fluent aphasia: a year-long case study.
(4) Pedersen, P. (2004). Aphasia after stroke: Type, severity and prognosis. Cerebrovascular Diseases.





O USO DO APP 'LEARNING4KIDS' PARA A APRENDIZAGEM E DESENVOLVIMENTO DE PRÉ-ESCOLARES DENTRO DE CASA.

Pablo Silva de Lima & Victoria Guinle.



A telessaúde tem crescido significativamente em termos de relevância desde 2020 com a chegada da pandemia de COVID-19, incluindo no âmbito da pediatria (1). Ao se pensar em países de baixa e média renda, o uso de soluções digitais em telessaúde para fins informativos e interventivos - incluindo aplicativos móveis - é capaz de amenizar e diminuir a desigualdade no acesso à informações e serviços de saúde de qualidade, promovendo a procura profissional quando necessário (2). Com o crescente debate sobre o uso de telas na primeira infância, e a presença cada vez maior da tecnologia nos lares e cotidiano, é essencial compreender os impactos dessas tecnologias no desenvolvimento infantil - sejam negativos, ou positivos.

Em 2020 e 2022, pesquisadores da Universidade de Munique na Alemanha publicaram estudos de natureza descritivos visando desenvolver e expor um protocolo de estudo destinado a aplicação e validade do aplicativo educacional 'Learning4kids' (traduz-se "aprendendo para crianças") destinado à promoção de um ambiente de aprendizagem em prol do desenvolvimento cognitivo, socioemocional, e de habilidades pré-acadêmicas dentro de casa para crianças na fase pré-escolar (3,4). O projeto em andamento é financiado pela União Europeia, e possui um delineamento longitudinal e prospectivo com duração de cinco anos envolvendo duas coortes: coorte 1 (T1, n=190 famílias) descrita na primeira publicação (3), e coorte 2 (T2, n=310 famílias) descrita na segunda (4). Dentre cada coorte, quatro grupos serão acompanhados: um grupo exposto à condição 'business as usual', em que nenhuma intervenção será fornecida (grupo controle sem intervenção, n=35 famílias em T1, n=65 em T2); um grupo que receberá tablets contendo aplicativos não educacionais (grupo controle com intervenção, n=35 famílias em T1, n=63 em T2); um que receberá tablets contendo aplicativos voltados para a promoção de habilidades pré-leitoras (grupo experimental com intervenção focada em Literacia, n=60 famílias em T1, n=91 em T2); e outro que receberá tablets contendo aplicativos voltados para a promoção de habilidades pré-numéricas (grupo experimental com intervenção focada em Numeracia, n=60 famílias em T1, n=91 em T2). O efeito destas intervenções no desenvolvimento infantil será futuramente avaliado com base em abordagens multimétodo, por meio da aplicação de formulários clínicos, observação e testes padronizados destinados a pais e crianças antes e após os 5 meses de intervenção, e em seguida à professores de educação infantil após o retorno às aulas, no intuito de verificar os efeitos nas competências pré-acadêmicas.





Os aplicativos disponibilizados para ambos os grupos experimentais oferecem informações e dicas de atividades para pais em prol do desenvolvimento infantil, em conjunto a atividades que estimulem as habilidades pré-acadêmicas por aplicativos diversos. Dentre a intervenção leitora, verificam-se atividades envolvendo memorização e desenho de letras, consciência fonológica (identificação de rimas, sobretudo de sons e palavras parecidas), e compreensão de frases. Semelhantemente, os aplicativos voltados à promoção de habilidades pré-numéricas contam com atividades de memorização e desenho de números, contagem e cardinalidade, comparação de objetos e números, e leitura de relógios. Por outro lado, os módulos informativos para pais contam aulas sobre os processos neuropsicológicos e psicológicos na primeira infância, bem como a importância da promoção de atividades cognitivamente estimulantes no cotidiano com seus filhos, devido a mecanismos de aprendizagem por modelagem, incluindo: práticas de literacia familiar, brincadeiras de rimas, de contagem, idas à biblioteca e leitura de livros infantis, dentre outras. As atividades e módulos por mês encontram-se na tabela abaixo.

Tabela. Descrição de atividades por módulo do estudo.

Mês	Informações para pais	Atividades para crianças (Literacia)	Atividades para crianças (Numeracia)
1	- A importância de interações verbais e mecanismos de modelagem; - A matemática no dia a dia; - Desenvolvimento motor; - Desenvolvimento de habilidades musicais.	- Memorização de letras; - Desenhando letras; - Pintando letras; - Organização de letras; - Sons iniciais das letras; - Jogo de 'Cobras e Escadas' com letras.	- Memorização de números; - Desenhando números; - Pintando números; - Organização de números; - Construção de uma espaçonave de números; - Colecionando nozes (contagem de números); - Jogo de 'Cobras e Escadas' com números.
2	- Práticas de leitura compartilhada; - Números e pais como modelos para seus filhos; - Desenvolvimento emocional; - Desenvolvimento pró-social e de conceitos morais.	Encontre as vogais.	- Jogo 'Tap it!' com números; - Jogo 'mathemarmite'; - Aplicativo de medidas.
3	- Jogos de rimas e de palavras; - Atividades de contagem e comparação de quantidades e tamanhos; - Desenvolvimento social; - Memória e pensamento lógico.	- Encontre pares de palavras ou sons (rima); - Compreensão de frases.	- Encontre os números que combinam; - Conte e compare; - Contagem de balões.
4	- Uso de bibliotecas e livros infantis; - Jogos matemáticos; - Concentração e atenção; - Autoconfiança e autoestima.	'Dominó' de letras; - Quebra-cabeça de palavras.	'Dominó' de números; - Conecte os números por pontos; - Aprenda a ler o relógio.
5	- Aprendendo a ler e escrever; - Medição, formas geométricas, e ensino pelos pais; - Personalidade e temperamento; - Desenvolvimento da criatividade.	Brincadeira de poções mágicas (sons).	- Contagem e organização de objetos; - Categorização de números.





O projeto encerrou-se oficialmente em janeiro de 2025, e publicações futuras com relação às investigações de validade e eficácia das intervenções mencionadas são esperadas (5). Ainda que as evidências com relação a sua eficácia permaneçam pendentes, a importância da aquisição das competências pré-acadêmicas associadas à leitura, escrita e matemática no período pré-escolar é bem reconhecida, sobretudo para o sucesso acadêmico futuro no ensino fundamental e médio (6). Muitas crianças provenientes de famílias com baixo nível socioeconômico enfrentam desafios adicionais devido à falta de um ambiente de aprendizagem adequado em casa (7). Nesse contexto, com a ampla disseminação de dispositivos digitais, aplicativos educacionais representam uma oportunidade inovadora para fornecer suporte educacional acessível e eficaz.

As presentes intervenções baseadas em 'm-health' (e cientificamente embasadas, do ponto de vista da neuropsicologia escolar e infantil) são promissoras em prol da redução de desigualdades educacionais na primeira infância e promoção do desenvolvimento infantil dentro de casa. A implementação dos programas aqui apresentados para pais de crianças é fortemente recomendada, bem como a incorporação de atividades voltadas à estimulação neuropsicológica das habilidades pré-acadêmicas no contexto escolar, a partir de currículos pedagógicos baseados em evidências científicas. Por fim, as publicações destacam o potencial das intervenções digitais no apoio à equidade e educação infantil, e fornece diretrizes para futuras pesquisas e políticas educacionais. Uma perspectiva diferente e saudável para o uso de telas.



Referências

- (1) McConnochie (2006). Potential of Telemedicine in Pediatric Primary Care.
- (2) Doyle, O. et al., (2009). Investing in early human development: Timing and economic efficiency.
- (3) Niklas, F., Annac, E., & Wirth, A. (2020). App-based learning for kindergarten children at home (Learning4Kids): study protocol for cohort 1 and the kindergarten assessments.
- (4) Niklas, F. et al. (2022). App-based learning for kindergarten children at home (Learning4Kids): Study protocol for cohort 2 and the school assessments.
- (5) European Research Council. (2025). Periodic Reporting for period 3 - Learning4Kids (App-based Learning for Kindergarten Children at Home). European Union.
- (6) Mariano, M. et al., (2019). Ready for School? A Systematic Review of School Readiness and Later Achievement.
- (7) Micalizzi, L. et al., (2019). Effects of socioeconomic status and executive function on school readiness across levels of household chaos.

DICAS DE LIVROS SOBRE PSIQUIATRIA DA INFÂNCIA

Artur Russo & Laura Ludgero



TRATADO DE PSIQUIATRIA INFANTIL DA INFÂNCIA E DA ADOLESCÊNCIA

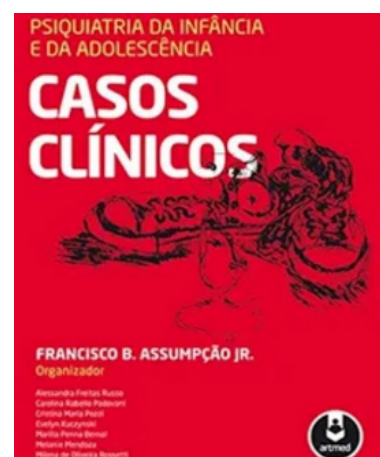
Organizadores: Francisco Baptista Assumpção Jr., Evelyn Kuczynski e Tatiana Malheiros Assumpção, 2022

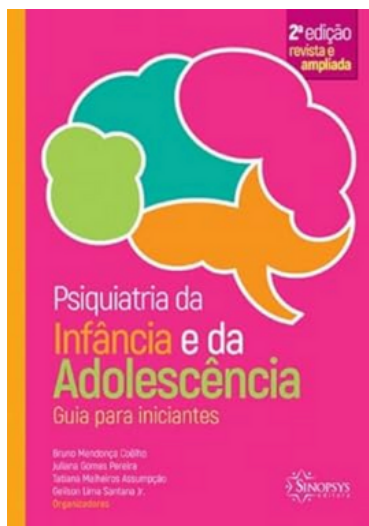
O livro “Tratado de Psiquiatria da Infância e da Adolescência – 4ª edição”, publicado em 2022, se constitui como uma obra acadêmica, fundamentada e sistemática sobre a Psiquiatria da Infância e da Adolescência. O livro é organizado em 106 capítulos e abrange conteúdos como o campo da psiquiatria infantil, o diagnóstico da criança e do adolescente, psicopatologia, distúrbios somáticos, quadros neurológicos e genéticos, além de abordagens terapêuticas. Trata-se de uma obra direcionada para psiquiatras, psicólogos, residentes e estudantes de graduação.

PSIQUIATRIA DA INFÂNCIA E DA ADOLESCÊNCIA - CASOS CLÍNICOS

Organizadores: Alessandra Russo, Carolina Padovani, Cristina Pozzi, Evelyn Kuczynski, Marília Bernal, Melanie Mendoza, Millena Rossett

O livro “Psiquiatria da Infância e da Adolescência - Casos Clínicos” foi publicado em 2013 e reúne casos clínicos para ilustrar alguns dos principais transtornos presentes nessas faixas etárias. Partindo de uma discussão acerca da abordagem multidisciplinar, a obra contempla temas como dificuldades e contradições na avaliação de crianças, transtornos na infância e na adolescência (como neurodesenvolvimento, humor, esquizofrenia, alimentação, ansiedade) e síndromes orgânicas. O livro tem o objetivo de destacar o papel da visão clínica no estabelecimento do diagnóstico psiquiátrico.





PSIQUIATRIA DA INFÂNCIA E DA ADOLESCÊNCIA - GUIA PARA INICIANTES

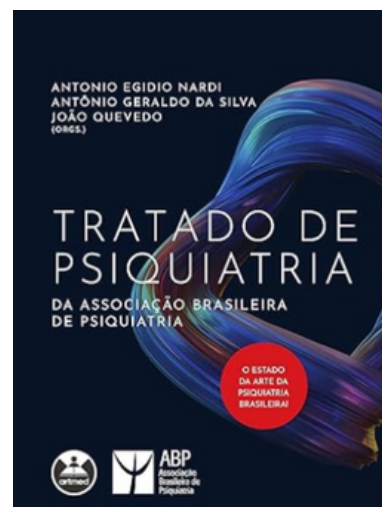
Organizadores: Bruno Coelho, Juliana Pereira, Tatiana Assumpção, Geilson Santana Jr.

O livro "Psiquiatria da infância e da adolescência - guia para iniciantes - segunda edição", publicado em 2020, tem o objetivo de fornecer um panorama geral sobre a psiquiatria voltada para essas faixas etárias. O livro é composto por 42 capítulos e abrange temas gerais em psiquiatria da infância, as principais síndromes psiquiátricas presentes nessa faixa etária (como transtorno do espectro autista e déficit de atenção/hiperatividade), os principais tratamentos em psiquiatria e os aspectos multidisciplinares que envolvem a prática.

TRATADO DE PSIQUIATRIA DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA (ABP)

Organizadores: Antônio Egídio Nardi, Antônio Geraldo da Silva, João Quevedo

O Tratado de Psiquiatria da ABP foi publicado em 2021 e é uma excelente obra de referência para profissionais e para estudantes da área da saúde. Seu conteúdo abrange desde os fundamentos da psiquiatria e sua história, até temas como farmacologia, transtornos mentais, exames de imagem e avaliação neuropsicológica na psiquiatria. Além de uma abordagem completa da psiquiatria, o livro também traz um capítulo dedicado ao desenvolvimento normal da criança e do adolescente.



FUNÇÕES COGNITIVAS: PRAXIA IDEOMOTORA

Miguel Gomes Garcia & Isabela Espezin Helsdingen



A praxia ideomotora é uma função cognitiva que se refere à capacidade de realizar gestos voluntários e coordenados em resposta a comandos verbais ou mentais, sem a necessidade de manipular objetos diretamente (1). Ou seja, ela permite que a pessoa execute ações simples, como gesticular para sinalizar 'adeus' ou usar uma ferramenta de maneira simbólica, como mostrar como se escova os dentes sem segurar uma escova de verdade. Se trata de uma habilidade ligada a circuitos cerebrais que integram o planejamento motor e a execução de ações, particularmente envolvendo áreas como o córtex parietal. O comprometimento dessa função é comumente observado em pessoas com lesões cerebrais, como as causadas por acidentes vasculares cerebrais (AVC), doenças neurodegenerativas como a doença de Alzheimer, ou outras condições neurológicas (2,3)

Esta habilidade está presente em diversas atividades do nosso dia a dia. Quando respondemos ao gesto de outra pessoa, imitando movimentos ou fazendo gestos simbólicos, como mostrar 'polegar para cima' para sinalizar aprovação, estamos usando essa função. Outra situação seria quando tentamos ensinar algo para alguém sem a presença do objeto. Imagine explicar a uma criança como amarrar o cadarço sem um sapato por perto. Você provavelmente irá demonstrar com os movimentos das mãos, uma clara demonstração de praxia ideomotora em ação. Sendo assim, a praxia ideomotora é fundamental para nossa comunicação não-verbal e para a execução de ações aprendidas que envolvem símbolos ou instruções mentais. Ela nos permite interpretar e expressar ações sem a necessidade de objetos físicos, o que é essencial para interações sociais, aprendizado e até mesmo para a criação de estratégias motoras em atividades cotidianas.

Quando essa função passa a ser prejudicada, ocorre uma condição conhecida como **apraxia ideomotora** (4). Nela, a pessoa pode apresentar dificuldades em realizar gestos simples e automáticos, mesmo sem que haja um problema físico evidente nos músculos ou articulações. Esse tipo de apraxia pode resultar em incapacidade de realizar ações que antes eram simples, como se vestir, usar talheres corretamente, ou até mesmo gesticular em conversas. O impacto pode ser frustrante e causar isolamento social, além de prejudicar a independência nas atividades diárias. A avaliação da praxia ideomotora é complexa e clínica, e pode ser desafiadora, de forma que o processo de testagem e interpretação deve ser feito com cuidado. A avaliação do desempenho dos pacientes em atividades diárias é vital, para que se entenda a extensão de seus prejuízos funcionais, o que auxilia em perspectivas prognósticas. Com base na localização da lesão e no quadro apresentado, é crucial que o profissional avalie com cuidado movimentações específicas desse paciente (4). Além disso, as testagens e observações devem ser feitas bilateralmente, pois é comum que o paciente apresente déficits em ambos os lados (5).

Embora muitas vezes negligenciada, a praxia ideomotora é uma função cognitiva crucial em nosso cotidiano, cujo impacto é considerável em casos de prejuízos. Compreender e cuidar dessas funções é parte importante da neuropsicologia.

Referências

- (1) Aubert, E. et al. (2001). Aspects psychomoteurs du vieillissement normal. In E. Aubert & J. M. Albaret (Eds.), *Vieillesse et psychomotricité* (pp. 1-15). Solal.
- (2) Goldenberg, G. (2021). Apraxia: The cognitive side of motor control. *Handbook of Clinical Neurology*, 183, 1-15.
- (3) Rodrigues, J. et al., (2011). *Avaliação de apraxias em pacientes com lesão cerebrovascular em hemisfério esquerdo*.
- (4) Wheaton, L. A. et al. (2007). *Ideomotor apraxia: a review*.
- (5) Vanbellingen, T., et al. (2011). *Apraxia in neurorehabilitation: Classification, assessment and treatment*.

DICAS DE FERRAMENTAS: PRAXIA IDEOMOTORA

Isabela Espezin Helsdingen



Na avaliação da apraxia ideomotora, é importante descartar outras possíveis causas de prejuízos, como fraqueza, paralisia, hipotonia ou postura anormal, por exemplo. Além disso, é importante ter em mente que a apraxia ideomotora caracteriza-se por déficits espaciais e temporais na realização de um movimento, mas não prejuízos conceituais, propriamente. Ou seja, o indivíduo reconhece e compreende o movimento e suas etapas, mas não consegue, de fato, executá-lo precisamente (1). Abaixo, confira alguns dos instrumentos que podem auxiliar na avaliação da praxia ideomotora:.

Público-alvo	Nome do teste	Descrição da tarefa	Referência
12 a 90 anos	Subteste de Praxia Ideomotora (NEUPSILIN)	O participante deverá realizar gestos que correspondam a indicação de se pentear, escovar os dentes e despedir-se com um aceno, a partir do comando verbal do aplicador.	Fonseca et al. (2009)
3 a 16 anos	Subteste Imitando Posições da Mão (NEPSY-II)	Após a demonstração pelo examinador, a criança é solicitada a reproduzir as posições de mãos apresentadas. Assim, seu desempenho é avaliado com base na precisão e na fluência dessas imitações.	Argollo et al. (2009)
6 a 13 anos	Bateria Piaget-Head de Orientação Direita-Esquerda (BP-H)*	Nos Subtestes Piaget, avalia-se a orientação do paciente, com perguntas feitas pelo examinador. Já os Subtestes Head, solicita-se que o paciente imite os movimentos do avaliador e, também, realize gestos mediante a solicitação oral do examinador e a observação de figuras esquemáticas, respectivamente.	de Toni (2006)
6 a 10 anos	Teste Gestáltico Visomotor de Bender - Sistema de Pontuação Gradual Versão Revisada (B-SPG-rev)	O teste contém nove cartões de aplicação. Cada cartão contém um desenho que deve ser repetido pelo paciente. A aplicação desse teste pode ser individual ou coletiva. Nesse teste, avalia-se a integração entre as habilidades motoras e perceptuais da criança.	Noronha et al. (2023)
A partir de 60 anos	Sequência de Luria (Frontal Assessment Battery)	Subteste de séries motoras. É solicitado que o paciente reproduza três vezes os movimentos com as mãos realizados pelo avaliador, simulando a sequência "Punho-Borda-Palma".	Beato et al. (2007)
45 a 64 anos***	Tarefas de movimentos duplos alternados (MATTIS)	Subteste de iniciação/preservação. Primeiramente, o examinador demonstra um padrão de movimentos alternados. O paciente observa e depois reproduz. São três padrões de movimentos diferentes. Para cada um, o examinador marca o tempo e a pontuação da sequência, que deve ser realizada de forma contínua e correta.	Carvalho & Caramelli (2020)
4 a 14 anos e 18 a 90 anos***	Nine Hole Peg Test (9-HPT)****	O teste é composto por um tabuleiro com orifícios, e um recipiente de armazenamento com pinos. É solicitado que o paciente coloque os pinos nos orifícios do tabuleiro o mais rápido possível. Há uma ordem a ser seguida segundo a realização do teste com a mão direita ou esquerda. Colocados todos os pinos, é solicitado que o avaliador retire-os e os recoloca novamente, um a um, no reservatório. Assim avaliam-se aspectos espaciais e temporais do âmbito visuomotor.	Kellor et al. (1971)



MITOS E VERDADES SOBRE A DUPLA EXCEPCIONALIDADE

Aline Carolina Bassoli Barbosa



Indivíduos com dupla excepcionalidade possuem altas habilidades/superdotação (AH/SD) em uma ou mais áreas, mas também apresentam um transtorno neuropsiquiátrico ou uma deficiência diagnosticada (1). Suas necessidades diferem das pessoas com AH/SD sem a psicopatologia e das que têm apenas o diagnóstico (1). No contexto acadêmico, alunos com dupla excepcionalidade enfrentam um conjunto único de desafios resultantes da intersecção entre talentos e déficits (2).

Historicamente, as altas habilidades/superdotação e transtornos eram vistos como mutuamente exclusivos. Todavia, pesquisas recentes apontam para a possibilidade de ocorrência simultânea dessas condições - mais frequente do que se imagina. Isso tem gerado investigações voltadas para a compreensão do quadro, visando à identificação e intervenções assertivas, principalmente nos contextos pedagógicos (3). Nesta coluna, serão abordados alguns mitos e verdades sobre essa condição.

#1. Crianças com AH/SD não apresentam dificuldades de aprendizagem: MITO.

Em casos de dupla excepcionalidade, crianças podem apresentar um perfil de AH/SD e, ao mesmo tempo, um transtorno específico de aprendizagem, como por exemplo, a dislexia. Pesquisas recentes mostram que, embora esses alunos possuam déficits de processamento relacionados ao transtorno, suas habilidades, especialmente as ligadas à linguagem oral, podem ajudá-los a compensar dificuldades de leitura e ortografia. Isso pode levar a um não preenchimento dos critérios diagnósticos tradicionais, fazendo com que muitos alunos passem pelo sistema educacional sem que suas necessidades sejam identificadas e abordadas (4). Ademais, indivíduos com dupla excepcionalidade das AH/SD e o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) tendem a apresentar maiores taxas de repetência escolar, maior necessidade de apoio acadêmico e comorbidades com transtornos de humor e ansiedade (5). Isso reflete não apenas um baixo engajamento escolar, mas também comprometimentos em processos cognitivos e funcionais fundamentais para a aprendizagem (5).

#2. As AH/SD não compensam os prejuízos advindos de transtornos de aprendizagem: VERDADE.

As AH/SD não compensam automaticamente as dificuldades decorrentes dos transtornos de aprendizagem. Embora algumas crianças com dupla excepcionalidade desenvolvam estratégias compensatórias baseadas em suas habilidades, isso não elimina os impactos negativos dos transtornos. Sem uma abordagem focada nos pontos fortes e talentos desses alunos, os déficits podem continuar a afetar o desempenho acadêmico e o bem-estar emocional (6).

#3. Se a criança não se destaca na escola, ela não pode ter AH/SD: MITO.

Muitos alunos com dupla excepcionalidade não apresentam um desempenho acadêmico consistentemente elevado, justamente devido às dificuldades associadas a uma psicopatologia. Como consequência, suas AH/SD podem passar despercebidas. A avaliação neuropsicológica é essencial nesses casos, pois mapeia tanto as dificuldades quanto as áreas de alta competência cognitiva e comportamental. Isso permite que as escolas desenvolvam estratégias baseadas nas forças e interesses desses estudantes, facilitando o alcance de suas metas de aprendizagem (5).

#4. Intervenções com esta população devem focar apenas nas dificuldades do indivíduo: MITO.

Intervenções para indivíduos com dupla excepcionalidade devem contemplar tanto as dificuldades quanto as áreas de destaque, ou de altas habilidades propriamente. Estratégias educacionais e terapêuticas precisam ser personalizadas, levando em conta tanto os déficits quanto os talentos do sujeito, de modo a promover um desenvolvimento equilibrado e satisfatório. Isso pode incluir desde apoio psicopedagógico para as áreas de dificuldade, até programas de enriquecimento voltados às áreas de excelência.

Considerações finais

A dupla excepcionalidade apresenta um cenário complexo, em que altas habilidades/superdotação coexistem com psicopatologias, exigindo uma abordagem diferenciada. A compreensão dessa condição é fundamental para que sejam implementadas intervenções adequadas que reconheçam tanto os pontos fortes quanto as dificuldades desses indivíduos. Com a identificação precoce e o suporte adequado, é possível desenvolver estratégias educacionais e terapêuticas personalizadas, permitindo que alunos com dupla excepcionalidade alcancem seu pleno potencial acadêmico e emocional. Portanto, a avaliação neuropsicológica e uma intervenção baseada em suas necessidades e talentos são essenciais para promover um desenvolvimento equilibrado e satisfatório.

Referências

- (1) Lebeau, B., et al. (2022). Developmental milestones as early indicators of twice-exceptionality.
- (2) King, S. (2022). The education context for twice-exceptional students: An overview of issues in special and gifted education.
- (3) Nakano, T. (2021). Dupla excepcionalidade: compreensões iniciais sobre o conceito.
- (4) Kranz, A. E., et al. (2024). Twice-exceptionality unmasked: A systematic narrative review of the literature on identifying dyslexia in the gifted child.
- (5) Dias, N. M., et al. (2021). Dupla excepcionalidade no transtorno de déficit de atenção/hiperatividade.
- (6) Baum, S. M., et al. (2014). Twice-Exceptional Learners Through a Different Lens: Reflecting on a Strengths-Based, Talent-Focused Approach for Twice-Exceptional Learners.



O PAPEL DA RESERVA COGNITIVA NO RACIOCÍNIO CLÍNICO NEUROPSICOLÓGICO

Joana D'arc Oliveira de Mendonça, Renata Kochhann & Thais Suarez



A reserva cognitiva refere-se à capacidade do cérebro de compensar danos e manter o funcionamento adequado, mesmo diante de lesões ou envelhecimento. Esse conceito é fundamental no raciocínio clínico neuropsicológico, pois ajuda a explicar por que algumas pessoas mostram menos sintomas de declínio cognitivo, apesar de apresentarem alterações cerebrais significativas. Fatores como educação, nível de atividade mental e experiências ao longo da vida moldam essa reserva, impactando diretamente o diagnóstico e o tratamento em neuropsicologia, especialmente no envelhecimento.

Para aprofundar esse tema, convidamos a professora Renata Kochhann para uma entrevista em nossa coluna. Ela discutirá como a reserva cognitiva pode influenciar o diagnóstico e as intervenções clínicas, abordando tanto o envelhecimento saudável quanto condições patológicas. Dra. Renata é psicóloga graduada pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), doutora em Medicina pela UFRGS e pós-doutora em Psicologia pela PUCRS. Atualmente, atua como pesquisadora em Neuropsicologia e envelhecimento, integrando grupos internacionais como a Alzheimer's Association e o LAC-CD, além de colaborar com o PROADI-SUS. Sua experiência abrange o estudo da neuropsicologia, com foco no envelhecimento e nas demências. Confira a entrevista logo a seguir!

1. Como a escolaridade influencia na formação da reserva cognitiva e na proteção contra os sintomas clínicos da doença de Alzheimer?

“A pesquisa sobre a reserva cognitiva começou a partir de estudos pós-morte que identificaram algo intrigante: pacientes com depósitos de beta-amiloide e emaranhados neurofibrilares – características da doença de Alzheimer – tinham apresentações clínicas muito diferentes. Em alguns casos, os pacientes mostravam sintomas claros de demência, enquanto outros, com a mesma quantidade de patologia no cérebro, não apresentavam sinais clínicos da doença. Esse achado levantou uma importante questão: como pessoas com o mesmo nível de dano cerebral podiam ter respostas tão diferentes? Foi então que se passou a investigar a influência de fatores como a escolaridade. A hipótese era de que, quanto maior o nível educacional, maior seria a

reserva cognitiva, ou seja, a capacidade do cérebro de compensar esses danos. Estudos sugeriram que indivíduos com mais anos de estudo podem desenvolver mecanismos cerebrais mais robustos, capazes de manter o funcionamento cognitivo, mesmo diante da presença de patologias como a Alzheimer. Isso indicou que a escolaridade poderia ser um fator protetor, retardando o aparecimento dos sintomas clínicos da doença.”

2. Quais são as principais mudanças nas definições de reserva cognitiva e como elas podem impactar a pesquisa na área?

“O conceito de reserva cognitiva tem evoluído ao longo do tempo, e é importante destacar essas mudanças. Recentemente, o Dr. Stern, um dos principais pesquisadores na área, reuniu diversos especialistas para padronizar a terminologia utilizada em estudos com humanos e animais. Em 2018, ele criou uma rede de colaboradores que publicou um white paper com o objetivo de definir os termos relevantes nesse campo. Desde então, surgiram outros artigos que buscam esclarecer e harmonizar a terminologia para os pesquisadores da área. Há um [site](#) que compila essas novas definições, incluindo conceitos como reserva cognitiva, reserva cerebral e manutenção cerebral. De forma resumida, a reserva cognitiva refere-se à capacidade de um indivíduo de apresentar um desempenho melhor do que o esperado para sua idade ou em relação a uma condição patológica. No entanto, é importante notar que essas definições ainda estão em um estágio mais voltado para a pesquisa do que para a prática clínica. Ao considerar a parte clínica e o raciocínio clínico, é relevante observar que ainda há muitos aspectos a serem explorados. Por exemplo, um alto nível de escolaridade é frequentemente utilizado como um indicativo de reserva cognitiva elevada. No entanto, isso não é uma certeza, pois uma pessoa pode ter tido um histórico educacional elevado, mas não apresentar essa reserva atualmente. Assim, os pesquisadores estão buscando entender melhor os fatores específicos que influenciam a reserva cognitiva. Portanto, ao analisar um paciente com um nível alto de escolaridade ou uma ocupação mais complexa, pode-se supor que essa pessoa tenha uma reserva cognitiva mais robusta, mas essa suposição deve ser feita com cautela.”

3. Quais são as implicações práticas de se considerar a reserva cognitiva na avaliação e no tratamento de idosos com queixas de alterações cognitivas, mesmo quando os testes não indicam prejuízo?

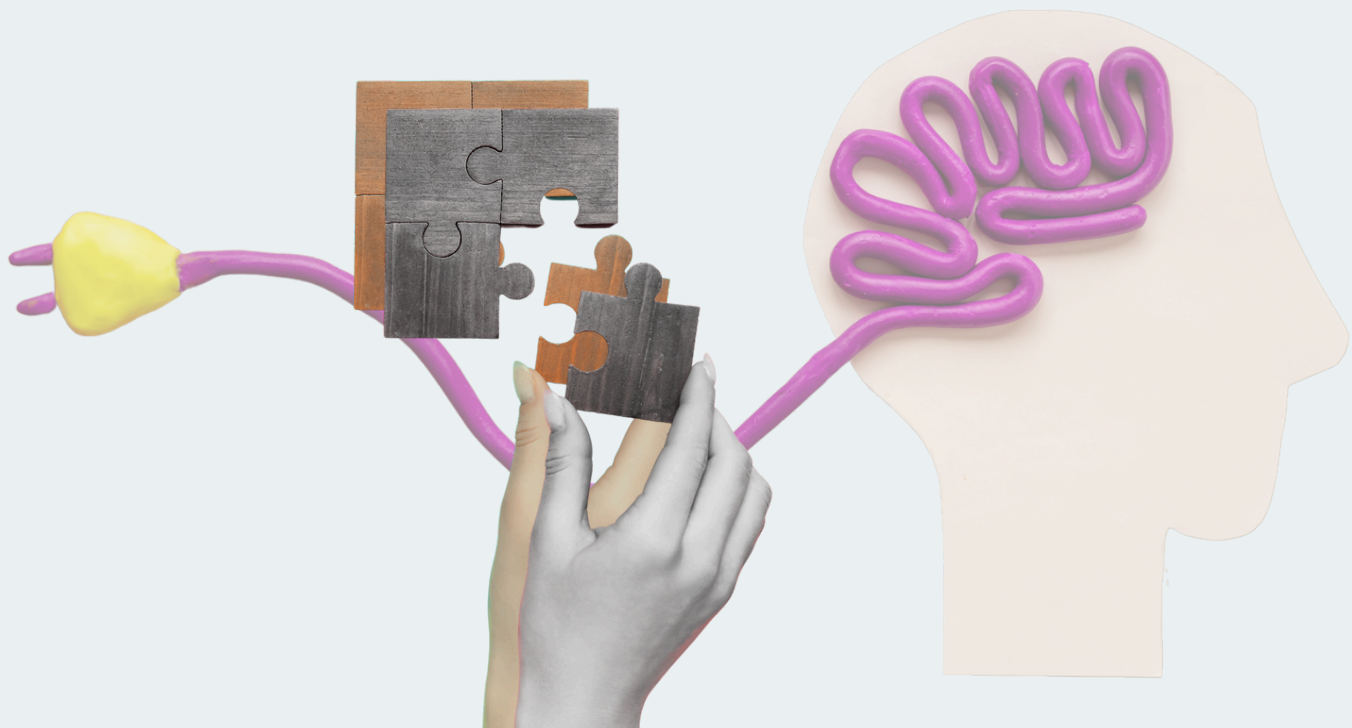
“Atualmente, não temos como confirmar clinicamente, sem o auxílio de neuroimagem, se uma pessoa realmente possui um alto nível de reserva cognitiva. A pesquisa ainda está em um estágio inicial, o que limita as evidências. No entanto, é fundamental realizar uma avaliação cuidadosa que considere a queixa do idoso sendo avaliado. É importante investigar as mudanças que ele percebe em si mesmo e aquelas que familiares ou outras pessoas podem notar. Esses relatos devem ser levados em consideração, pois podem oferecer pistas sobre o estado cognitivo da pessoa. Um ponto que chama atenção é o desempenho do idoso.



Muitas vezes, ele pode relatar mudanças em seu funcionamento cognitivo, mas a avaliação não revela prejuízos significativos conforme as normas estabelecidas. Isso pode indicar que, embora haja queixas de alteração, o desempenho do idoso ainda está dentro dos padrões normais. Essa situação levanta a possibilidade de que a reserva cognitiva esteja protegendo o indivíduo, mesmo diante de mudanças percebidas. No entanto, essa compreensão ainda se baseia em suposições e não em confirmações definitivas. No futuro, espera-se que possamos desenvolver métodos mais precisos para avaliar a reserva cognitiva, permitindo uma aplicação mais objetiva na prática clínica. Atualmente, essa avaliação tende a ser mais especulativa, considerando que um desempenho acima do esperado pode estar relacionado a uma alta reserva cognitiva. Ter uma reserva cognitiva elevada é benéfico, pois possibilita que a pessoa lide com a doença por um período mais longo antes que os sintomas clínicos comecem a interferir no dia a dia. Contudo, essa reserva não é infinita e, com o avanço de doenças como Alzheimer, o comprometimento funcional tende a se tornar mais evidente. Assim, mesmo que a reserva cognitiva possa retardar a manifestação de sintomas, uma vez que esses sintomas aparecem, podem ser percebidos como mais graves, pois a capacidade de compensação já foi diminuída. Por exemplo, a perda gradual de neurônios pode não se manifestar imediatamente, mas, em determinado momento, a pessoa pode não conseguir realizar atividades que antes eram simples. Portanto, a reserva cognitiva atua como um amortecedor, prolongando a funcionalidade do indivíduo até que a doença avance de forma mais significativa.”

Considerações finais

A reserva cognitiva é um conceito extremamente relevante na clínica neuropsicológica, principalmente no contexto do envelhecimento. Conforme demonstrado, fatores como escolaridade, experiências de vida, e a frequência de hábitos cognitivamente estimulantes do ponto de vista da atividade mental são elementos chave para compreender a capacidade do indivíduo à nível cognitivo e cerebral de compensar eventuais danos e prejuízos cognitivos ao longo da vida. Sendo assim mapear as variáveis de reserva cognitiva no âmbito da avaliação neuropsicológica podem auxiliar tanto no diagnóstico diferencial de diferentes quadros neuropsiquiátricos, como também no norteio de planejamentos de intervenções mais eficazes. Por fim, a compreensão da reserva cognitiva não apenas contribui para um olhar mais aprofundado sobre o envelhecimento saudável, mas também destaca a importância de estratégias preventivas para promover a qualidade de vida ao longo dos anos.

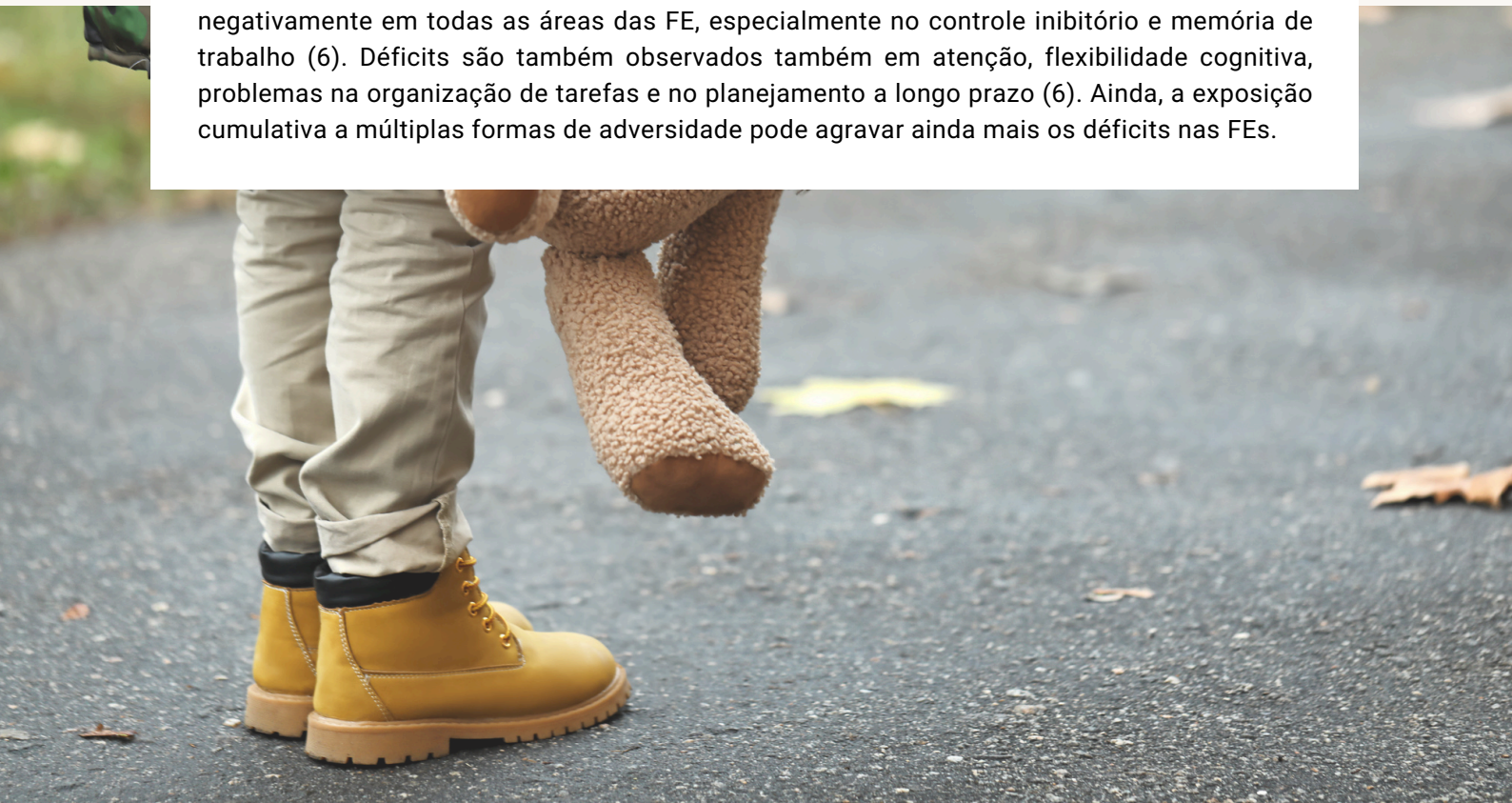


O IMPACTO DE EXPERIÊNCIAS ADVERSAS NO DESENVOLVIMENTO DAS FUNÇÕES EXECUTIVAS

Ana Laura Dutra e Maitê Schneider

As funções executivas (FE) são um conjunto de habilidades cognitivas essenciais para a regulação do comportamento, tomada de decisões, solução de problemas e controle das emoções. Elas incluem inibição, flexibilidade cognitiva, memória de trabalho e planejamento (1). Essas habilidades são fundamentais para a adaptação ao mundo e ao longo da vida, pois nos permitem agir de forma deliberada e eficiente diante das demandas cotidianas. O desenvolvimento das FE começa na infância e continua até a vida adulta, acompanhando a maturação cerebral. Sendo este um período altamente sensível às experiências ambientais, muito já se sabe sobre os impactos significativos e negativos das experiências adversas na infância sobre o desenvolvimento desses processos, que tendem a perdurar a longo prazo na vida adulta (2).

As experiências adversas na infância são definidas como eventos envolvendo abuso físico, emocional ou sexual, negligência, violência doméstica, problemas com cuidadores e exposição a ambientes inseguros. Essas experiências podem impactar diretamente o cérebro em desenvolvimento (3). Pesquisas em neuropsicologia mostram que o estresse tóxico gerado por estes eventos leva a uma ativação crônica do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, resultando em liberação excessiva de cortisol (4). Quando o cortisol é liberado em níveis elevados e por longos períodos, pode ter efeitos neurotóxicos, especialmente no córtex pré-frontal, região responsável pelas FE. Quanto mais precoces e intensas forem as adversidades, maior será o impacto nas funções cognitivas. O córtex pré-frontal, que continua a amadurecer até o início da vida adulta, é particularmente vulnerável a esses efeitos em períodos críticos do desenvolvimento (5). Neste contexto, estudos já demonstram que diferentes formas de maus-tratos (abuso físico, emocional, sexual, negligência física e emocional) afetam negativamente em todas as áreas das FE, especialmente no controle inibitório e memória de trabalho (6). Déficits são também observados também em atenção, flexibilidade cognitiva, problemas na organização de tarefas e no planejamento a longo prazo (6). Ainda, a exposição cumulativa a múltiplas formas de adversidade pode agravar ainda mais os déficits nas FEs.



Um estudo conduzido por Victor e colegas conduzido em 2024 (7) investiga como as experiências adversas na infância influenciam as funções cognitivas em adultos jovens saudáveis, especificamente no controle inibitório e na memória de trabalho. Os achados revelaram desempenhos inferiores no Teste Stroop de Cor e Palavras (SCWT) no grupo de participantes expostos a contextos adversos. Ao se tratar de crianças, estudos longitudinais revelam que aquelas expostas a adversidades crônicas apresentam maiores dificuldades em regular suas emoções e comportamentos (8). Essas crianças também são mais propensas a desenvolver transtornos do neurodesenvolvimento e psiquiátricos, como Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), além de depressão e ansiedade na vida adulta. Além disso, problemas no desenvolvimento de habilidades sociais, dificuldades de adaptação e relacionamentos interpessoais disfuncionais também podem ser observados (9).

No entanto, fatores moderadores, como apoio emocional dos cuidadores, resiliência individual e intervenções sociais, podem mitigar os efeitos das experiências adversas (10). Ambientes de suporte e estratégias de resiliência podem ajudar a proteger o desenvolvimento das FE, mesmo diante de adversidades. Semelhantemente, intervenções neuropsicológicas, programas de suporte psicossocial e ambientes emocionalmente seguros podem amenizar os impactos adversos. Quanto mais cedo essas intervenções forem implementadas, maiores serão as chances de recuperação e desenvolvimento saudável das FE.

Considerações finais

Compreender o impacto das experiências adversas no desenvolvimento das FE é essencial para a criação de estratégias preventivas e de tratamento na prática neuropsicológica, que permitam a crianças e adolescentes vulneráveis superarem esses desafios e alcançarem um desenvolvimento mais adaptativo. Ainda, no âmbito da avaliação neuropsicológica, considerar o contexto psicossocial da criança torna-se fundamental, de forma a considerar os impactos de experiências de vida no desempenho cognitivo das crianças. Por meio de um raciocínio clínico integrativo considerando também as variáveis contextuais da criança, é possível minimizar as chances de falsos positivos (identificação precipitada de diagnósticos na real ausência dos mesmos), considerando que um subdesenvolvimento da FE no início da vida pode ser atribuído primariamente ao ambiente, em detrimento de um transtorno neurodesenvolvimental por assim dizer. Métodos pautados na resposta à intervenção são especialmente importantes nestas situações, de forma a observar a evolução cognitiva de desempenho longitudinalmente mediante a implementação de intervenções voltadas ao seu aprimoramento.

Referências

- (1) Diamond, A. (2013) Executive functions. *Annual Review of Psychology*.
- (2) Zelazo, P. D. (2015). Executive function: Reflection, iterative reprocessing, complexity, and the developing brain. *Developmental Review*.
- (3) Shonkoff, J. P., et al. (2012). The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress.
- (4) McEwen, B. S. (2007). Physiology and neurobiology of stress and adaptation: Central role of the brain.
- (5) Burgeleta, M., et al. (2018). The influence of socioeconomic status on the development of executive functions in children.
- (6) Lund, J. I. et al. (2020). Adverse childhood experiences and executive function difficulties in children: A systematic review.
- (7) Victor, T. S. et al. (2024). Exploring stress response's role in executive function impairments among adults with early adverse childhood experiences.
- (8) Humphreys, K. L., et al. (2021). Early adversity and the development of executive function: A longitudinal study.
- (9) Masten, A. S., et al. (2016). Resilience in Development: Progress and Transformation.
- (10) Felitti, V. J., et al. (1998). Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study.



HOMENAGEM À BEATRIZ BITTENCOURT

Lucas Correia Signorini & Diego Alves Ferreira

Conhecendo os membros de perto

Nesta edição, convidamos os leitores a explorar a trajetória acadêmica e profissional inspiradora de Beatriz Bittencourt Granjo, referência em Reabilitação Cognitiva e Funcional no Brasil. Em reconhecimento às suas contribuições, a Prof. Beatriz foi convidada a responder algumas perguntas sobre suas experiências na neuropsicologia e terapia ocupacional ao longo dos anos. Atualmente, a Profa. Beatriz ocupa a cadeira em homenagem à Profa. Dra. Noomi Katz, uma referência mundial quando o assunto é terapia ocupacional, neurociência e reabilitação cognitiva e funcional. Ambas apresentam em seus discursos o encanto pela neurociência cognitiva e suas intersecções com a terapia ocupacional.



Quem é Noomi Katz

A Professora Dra. Noomi Katz se destaca entre muitos profissionais devido à sua valiosa dedicação e contribuição à terapia ocupacional por várias décadas. A Dra. Katz formou-se como Terapeuta Ocupacional em Israel, no ano de 1963. Em sua trajetória, mudou-se para os Estados Unidos para realizar o mestrado em terapia ocupacional e o doutorado em Educação em Saúde, ambos pela University of Southern California, em Los Angeles (EUA). Ela foi professora e coordenadora dos programas de pós-graduação na School of Occupational Therapy, Hebrew University of Jerusalem, em Israel. Atualmente, é Professora Emérita na mesma instituição e Diretora do Research Institute for Health and Medical Professions, Ono Academic College, Or-Yehuda, também em Israel.



Ao longo de sua carreira, a Dra. Katz aperfeiçoou seu conhecimento na identificação e tratamento de dificuldades cognitivas e de desenvolvimento, especialmente em crianças e jovens adultos diagnosticados com Transtorno do Espectro do Autismo. Suas áreas de interesse incluem modelos cognitivos para intervenção em terapia ocupacional, avaliação e tratamento de funções executivas e consciência de déficits e incapacidade, além de métodos de realidade virtual para neuroreabilitação como via terapêutica na recuperação de pacientes que sofreram acidente vascular cerebral. Com base em sua experiência, ela escreveu e foi coautora de alguns livros, dentre eles: “Neurociência, Reabilitação Cognitiva e Modelos de Intervenção em Terapia Ocupacional” e o “Cognition, Occupation, and Participation Across the Life Span: Neuroscience, Neurorehabilitation, and Models of Intervention in Occupational Therapy”. A professora também visitou o Brasil algumas vezes, especialmente no Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (IPq HC-FMUSP). Em 2012, palestrou no International Symposium on OT Research. Na ocasião, a Dra. Katz abordou suas pesquisas na área de cognição e terapia ocupacional.

Conhecendo Beatriz Bittencourt Granjo

Beatriz é terapeuta ocupacional formada pela Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUCCAMP). É Especialista em Neuropsicologia pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) e Mestre em Ciência pelo Departamento de Psicobiologia e Neurologia da Escola Paulista de Medicina da UNIFESP. Integra o Grupo de Trabalho de Terapia Ocupacional da SBNp, em função de sua vasta experiência clínica e notoriedade acadêmica nesta área. Além disso, atualmente é membro da diretoria SBNp, na qual ocupa o cargo de tesoureira, como também membro da ABNp. Confira a seguir a entrevista com a Dra. Beatriz!



Entrevista com Beatriz Bittencourt Granjo

1. Como se deu o seu interesse e envolvimento com a neuropsicologia?

"Desde a faculdade a relação entre o cérebro e o comportamento despertou o meu interesse. Durante meu curso de graduação, atuei como monitora nas disciplinas de anatomia e neuroanatomia. Naquela época, na década de 80, os conteúdos dos cursos de fisioterapia e terapia ocupacional da Faculdade de Ciências Médicas da PUC Campinas eram muito semelhantes aos da medicina. Também tínhamos anatomia, neuroanatomia, bioquímica, biofísica, fisiologia, neurofisiologia e outras ciências médicas, tanto em aulas teóricas quanto práticas. Mais tarde, a partir do meu terceiro ano, começaram as disciplinas aplicadas. Nesse momento, em uma aula de "Terapia Ocupacional Aplicada aos Distúrbios do Desenvolvimento Infantil", vi um protocolo de avaliação relacionado à atenção da criança. Naquele momento, fez muito sentido e ficou muito claro para mim que era impossível realizar uma avaliação confiável sem uma base de conhecimento específica e recursos técnicos apropriados. Então, já graduada, comecei a trabalhar com pacientes neurológicos, e participei de cursos enriquecedores sobre métodos de reabilitação neurológica, como o Conceito Neuroevolutivo Bobath.

Como terapeuta ocupacional, meu principal objetivo era buscar a reabilitação funcional dos pacientes, auxiliando-os a melhorar o desempenho em atividades cotidianas significativas. Percebia que, apesar da melhora motora, o paciente não conseguia recuperar a sua funcionalidade devido a algumas dificuldades que, com certeza, não eram somente de natureza motora, mas que eu não conseguia compreender o que era. Somente em 1998, eu descobri a neuropsicologia por meio de um curso de curta duração, ministrado por uma colega terapeuta ocupacional, Maria Cristina Anaute. A partir de então, aquilo fez todo sentido para mim, e acabei me apaixonando pela Neuropsicologia. Fiz minha especialização no Departamento de Psicobiologia da UNIFESP (2001), que na época era coordenado pelo saudoso Professor Orlando Amodeo Bueno. Depois da especialização, passei alguns anos frequentando, como ouvinte, os cursos do professor que, também, foi meu orientador no mestrado."

2.Quais os seus conselhos para terapeutas ocupacionais interessados em seguir uma carreira em neuropsicologia?

"Na verdade, meu conselho seria direcionado a todos os terapeutas ocupacionais, independentemente da área específica de atuação. O conhecimento em neuropsicologia pode enriquecer a prática dos profissionais que atuam em diversas áreas, como reabilitação cognitiva, reabilitação física, saúde mental, e contextos hospitalares e sociais. Em qualquer área, o terapeuta deve, no mínimo, entender a capacidade do paciente de compreender e lembrar das experiências vividas em terapia e/ou das orientações recebidas sobre o uso de uma órtese, por exemplo. Enfim, hoje eu considero a neuropsicologia um conhecimento fundamental para a prática da terapia ocupacional.

Dito isso, o principal conselho seria buscar um curso sério e bem conceituado sobre os fundamentos da neuropsicologia - aqueles cursos que o Prof. Leandro Malloy-Diniz chama de "neuropsicologia raiz". Tenho observado muitos cursos de curta duração, muitas vezes realizados em um único final de semana, nos quais os instrutores prometem simplificar ou "desmistificar" a avaliação e a reabilitação cognitiva. Sinceramente, essa abordagem demonstra uma falta de compreensão sobre a abrangência e a complexidade da área. É claro que, é evidente que a duração do curso não é uma garantia de qualidade. Já vi também cursos de maior duração, em que os organizadores e professores nem sequer possuíam especialização em neuropsicologia. Não há milagres; perguntem, investiguem e invistam em um bom curso de base."

3.Quais foram seus principais mentores e fontes de inspiração profissional?

"Sou muito grata a diversos colegas e professores dos quais aprendi muito desde a época da minha pós-graduação na UNIFESP. No entanto, para não mencionar apenas alguns e ser injusta com os demais, gostaria de destacar "o" mentor da neuropsicologia brasileira, o querido OFA (como o professor Orlando era carinhosamente conhecido por seus alunos). E claro, dentro da Terapia Ocupacional, sem dúvida, mencionaria a professora Noomi Katz, que esteve algumas vezes no Brasil e sempre foi uma grande referência para nós. Desde os anos 1970, a Profa. Katz tem se dedicado à pesquisa em neurociência e reabilitação cognitiva e funcional. Ela foi a principal autora de uma série de livros importantes na área, artigos e instrumentos de avaliação para a Terapia Ocupacional, entre os quais se destaca a DLOTCA, a Bateria de Avaliação Cognitiva Dinâmica de Terapia Ocupacional Loewenstein, que foi meu objeto de estudo no meu projeto de mestrado."



4. Nos conte como foi se moldando o seu interesse de atuação voltado para adultos e idosos, principalmente o foco sobre doenças neurodegenerativas ou lesões adquiridas.

"Minha trajetória profissional é influenciada por fatores pessoais e pelas oportunidades que surgem ao longo do meu percurso. Por exemplo, no início da carreira, eu trabalhei com crianças que apresentavam distúrbios neurológicos e coordenei o Setor de Terapia Ocupacional na enfermaria de pediatria do Hospital Celso Pierro, da PUCAMP. Com a chegada dos meus filhos, se tornou mais difícil para mim lidar com o sofrimento das mães e das crianças. Então, a partir desse período, eu comecei a me interessar por outras populações e novas oportunidades foram surgindo. De qualquer forma, a neurologia e a neuropsicologia sempre foram as áreas de maior interesse para mim. Mesmo atualmente, embora trabalhe com adultos ou idosos, frequentemente retomo com entusiasmo o estudo e a pesquisa sobre a formação e o desenvolvimento do sistema nervoso central e sua relação com o comportamento, o desempenho ocupacional e a participação nos papéis da vida. O estudo nessa área é infinito e extremamente apaixonante!"



VOCÊ SABIA?

A coluna "Por dentro da Academy" é uma iniciativa idealizada pela SBNp Jovem em prol da integração da SBNp e a ilustre ABNP. Aqui, você tem a oportunidade de conhecer mais de perto os renomados membros da Academy, além de obter acesso às notícias mais recentes da ABNP.

PRINCIPAIS EVENTOS DE PSICOLOGIA, NEUROCIÊNCIAS E NEUROPSICOLOGIA EM 2025

Gabriela C. Brito & Joana D'arc Oliveira de Mendonça



Congress on Brain, Behavior and Emotions

Data: 18 a 21 de junho de 2025.

Local: Fortaleza-CE.

O Brain Congress realiza sua primeira edição no Nordeste, consolidando um evento de grande importância no campo das neurociências para a região. Fortaleza foi selecionada como sede deste encontro de renomados especialistas e pesquisadores, que discutirão os mais recentes avanços na área. Esta edição é particularmente

significativa para o Brain, que celebra seu 25º encontro, esperando atrair participantes de todo o Brasil e de outros países, para tornar esta edição mais uma ocasião memorável. Este congresso destina-se a profissionais de diversas áreas da saúde, incluindo psiquiatras, psicólogos, neurologistas, geriatras e especialistas em medicina do sono, entre outros. O evento se destaca por sua programação abrangente, apresentando as últimas descobertas científicas na área da saúde e sua relação com as transformações sociais e culturais contemporâneas.

XXI Congresso da Academia Brasileira de Neurocirurgia

SAVE THE DATE

01 a 05 de julho de 2025

MANAUS - AMAZONAS

Neuroamazônia: Uma Experiência Amazônica

Data: 01 a 05 de julho de 2025.

Local: Manaus-AM.

A Academia Brasileira de Neurocirurgia convida os profissionais da área a se juntar nesta imersão Neuroamazônica, conforme intitulado, com bastante destaque para os campos de inovação, pesquisa e educação em neurocirurgia no Brasil. Com a programação ainda em construção, algumas sessões já foram apontadas para neurointensivismo, neurotrauma, pesquisa clínica em neurocirurgia e vascular. As inscrições já se encontram disponíveis no site.

19º Congresso Europeu de Psicologia (ECP 2025)**Data:** 1 a 4 de julho de 2025**Local:** Paphos, Chipre

O 19º Congresso Europeu de Psicologia convida os participantes para explorar os desafios atuais, como saúde, trabalho e crise climática, por meio da pesquisa psicológica. O evento reunirá especialistas e promoverá sessões de alto nível para mostrar a importância da psicologia. Realizado em Pafos, Chipre, cidade rica em cultura e história, o congresso oferece um cenário ideal para o diálogo intercultural.

19º Congresso Europeu de Psicologia (ECP 2025)

10 A 12 DE JULHO DE 2025
UNIP Campus Paraíso - São Paulo
Modalidade Presencial

Data: 1 a 4 de julho de 2025**Local:** Paphos, Chipre

O 19º Congresso Europeu de Psicologia convida os participantes para explorar os desafios atuais, como saúde, trabalho e crise climática, por meio da pesquisa psicológica. O evento reunirá especialistas e promoverá sessões de alto nível para mostrar a importância da psicologia. Realizado em Pafos, Chipre, cidade rica em cultura e história, o congresso oferece um cenário ideal para o diálogo intercultural.

**ATENÇÃO****24º Congresso Internacional e Nacional de Neuropsicologia**

Acesse o [site](#), e saiba mais.

Local: Foz do Iguaçu - PR.**Modalidade:** Presencial.**Data:** 09 à 11 de outubro.**Inscrições abertas.****Submissão de trabalhos:** até 10 de maio.

**Você participa de algum
projeto em Neuropsicologia?
Seja nosso parceiro!**



Se você participa de alguma liga acadêmica, acesse:

<https://forms.gle/FC8hfE4dnVBno6bw9>

**Se você participa de grupos de pesquisa, projetos
de extensão, formação e ambulatórios , acesse:**

<https://forms.gle/14fp7QDr7UCtuat69>





@sbnp_brasil
sbnp@sbnpbrasil.com.br
www.sbnpbrasil.com.br